

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “K”  
POST PARTUM HARI KETIGA DENGAN BENDUNGAN ASI  
DI PUSKESMAS/RSP 1 JUMPANDANG BARU MAKASSAR  
TANGGAL 30 APRIL-03 MEI 2017**



**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Meraih Gelar Ahli Madya  
Diploma Kebidanan di Universitas Islam Negeri  
(UIN) Alauddin Makassar**

**Oleh**

**ISNAINIL HUDA  
Nim. 70400114011**

**PRODI KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) ALAUDDIN MAKASSAR**

**2017**

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Mahasiswi yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : ISNAINIL HUDA  
Nim : 70400114011  
Tempat/Tgl. Lahir : Bulukumba, 07 Agustus 1996  
Jur/Prodi/Konsentrasi : D3 Kebidanan  
Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Alamat : BTN. Pao-pao Permai Blok E1/20  
Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny "K" Post Partum  
Hari Ketiga dengan Bendungan ASI di Puskesmas/RSP  
Jumpandang Baru Makassar Tanggal 31 April-03 Mei  
2017.

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa Karya Tulis Ilmiah ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa karya ini merupakan duplikat, tiruan, plagiat atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya maka Karya Tulis Ilmiah dan gelar yang diperoleh batal demi hukum.

Samata, Oktober 2017

Penyusun



**ISNAINIL HUDA**  
**Nim.70400114011**

## PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI di Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar Tanggal 30 April-03 Mei 2017”**, yang disusun oleh **Isnainil Huda, Nim: 70400114011**, Mahasiswi Jurusan Kebidanan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Selasa Tanggal 24 Oktober 2017, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Samata, 24 Oktober 2017 M  
4 Safar 1439 H

### DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc	(.....)
Sekretaris	: Dr. Hj. Sitti Saleha., S.SiT., SKM., M.Keb	(.....)
Pembimbing I	: Firdayanti, S.SiT, M.Keb	(.....)
Pembimbing II	: dr. Miswani Mukani Syuaib, M.Kes	(.....)
Penguji I	: dr. Rini Fitriani, M.Kes	(.....)
Penguji II	: Dr. Firdaus Muhammad, M.Ag	(.....)

Dekan



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc  
NIP: 19550203198312 1 001

## KATA PENGANTAR



Puji syukur senantiasa penulis ucapkan atas kehadiran Allah Swt. Karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua, sehingga segala aktivitas yang dikerjakan bernilai ibadah disisi-Nya. Salam dan taslim semoga tercurahkan kepada baginda Rasulullah Muhammad saw. Nabi yang telah memberikan pencerahan akan kebenaran kepada seluruh umat manusia dimuka bumi terutama kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI di Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar”**. Karya Tulis ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir pendidikan di Jurusan Kebidanan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Alauddin Makassar.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis mengakui banyak hambatan dan kesulitan yang dijumpai dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, mulai dari tahap persiapan, pelaksanaan sampai pada tahap penyelesaian, namun berkat bimbingan, bantuan, dan dorongan dari berbagai pihak sehingga Karya Tulis ini dapat diselesaikan . Oleh karena itu ucapan terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga nilainya penulis sampaikan kepada:

1. Kedua orang tua tercinta, Ayahanda Baharuddin dan Ibunda Hasbiah S.Ag yang telah bersusah payah membesarkan, mengasuh, mendidik, membina penulis

dengan ikhlas dan penuh pengorbanan serta kekhusu'an doa yang selalu terucap dalam shalat beliau untuk penulis. Demikian pula kepada saudaraku Syahrul Minwar dan juga kepada seluruh keluargaku yang telah setia memberikan bantuan dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan studi dan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah swt. melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada mereka semua.

2. Bapak prof. Dr. H. Musafir Pabbabari, M.Si selaku Rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kebijakan-kebijakan serta mengarahkan segala kemampuan demi membangun kampus UIN Alauddin Makassar agar menjadi perguruan tinggi yang terdepan dan lebih berkualitas.
3. Bapak Dr. dr. H. Andi Armyun Nurdin, M.Sc selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta Wakil Dekan I, Wakil Dekan II, Wakil Dekan III dan seluruh staf administrasi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.
4. Ibunda Dr. Hj. Sitti Saleha, S.SiT., SKM., M.Keb selaku ketua Prodi Kebidanan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
5. Ibunda Firdayanti, S.SiT., M.Keb selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktunya demi membimbing, membantu, serta memberikan saran kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Ibunda dr. Miswani Mukani Syuaib, M.Kes selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya demi membantu, membimbing serta memberikan arahan yang sifatnya membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibunda dr. Rini Fitriani, M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Ayahanda Dr. Firdaus Muhammad, M.Ag selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah khususnya dibidang keagamaan sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Para Dosen dan seluruh Staf di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar .
10. Gubernur Sulawesi Selatan/Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah (BALITBANGDA) Provinsi Sulawesi Selatan, Kantor Walikota Makassar dan Dinas Kesehatan Kota Makassar yang telah memberikan izin dan rekomendasi penelitian kepada penulis.
11. Kepala Puskesmas/RSP 1 Jumpangang Baru Makassar yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan.
12. Teman-temanku Hanna Yuli, Sunarti, Rismawati Naim, Sri Nur Fitriwati, Masni, Nur Jannah, Titin Prahayu dan teman-teman seperjuangan angkatan 2014 serta semua pihak yang tidak sempat penulis sebutkan namanya satu persatu yang

telah memberikan bantuan dan dukungan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Sebagai manusia biasa, penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih sangat jauh dari kesempurnaan, baik dari penulisan maupun penyajiannya. Oleh karena itu, masukan ataupun kritikan yang sifatnya membangun sangat dibutuhkan guna memperbaiki kekurangan dan kesalahan yang ada.

Samata, Oktober 2017

Penulis

**ISNAINIL HUDA**  
**Nim.70400114011**



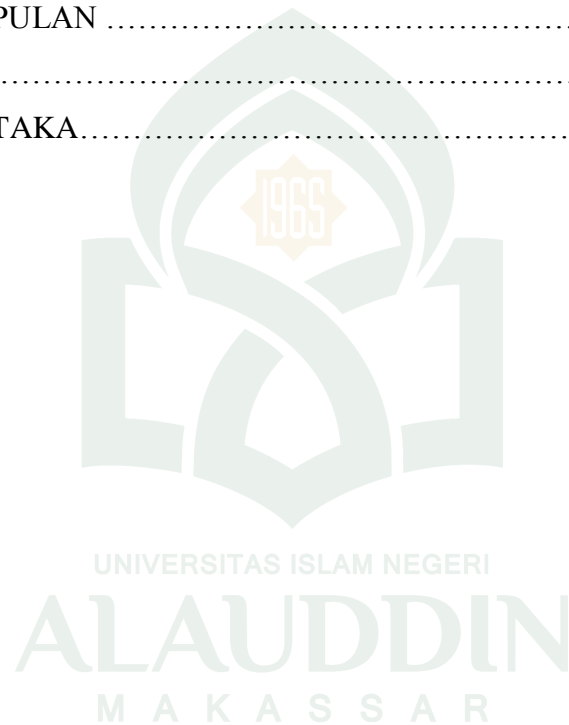


## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS LMIAH.....	ii
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
ABSTRAK .....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Ruang Lingkup Penulisan.....	4
C. Tujuan Penulisan.....	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Metode Penulisan.....	6
F. Sistematika Penulisan.....	8
BAB II TINJAUAN TEORI .....	9
A. Tinjauan Umum tentang Masa Nifas.....	9
B. Tinjauan Khusus tentang Bendungan ASI.....	21
C. Tinjauan tentang ASI dalam Pandangan Islam.....	27
D. Tinjauan tentang Proses Manajemen Kebidanan.....	30
BAB III STUDI KASUS.....	37
A. Manajemen Asuhan Kebidanan dengan 7 Langkah Varney.....	37
B. Pendokumentasian Hasil Asuhan Kebidanan.....	50
BAB IV PEMBAHASAN .....	62
A. Langkah I (Identifikasi Data Dasar).....	62



B. Langkah II (Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual).....	64
C. Langkah III (Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial).....	66
D. Langkah IV (Tindakan segera atau Kolaborasi).....	67
E. Langkah V (Rencana Asuhan Kebidanan).....	67
F. Langkah VI (Implementasi/Hasil Asuhan Kebidanan).....	72
G. Langkah VII (Evaluasi).....	73
H. Pendokumentasian.....	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	76
A. KESIMPULAN .....	76
B. SARAN.....	77
DAFTAR PUSTAKA.....	79



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2-1 <i>Let down reflex</i> .....	18
Gambar 2.2 bentuk putting susu .....	23
Gambar 2.3 payudara dengan bendungan ASI .....	24



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio .....	13
---	----



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Permohonan Izin Penelitian dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Kepada Gubernur Sulawesi Selatan (kepala balitbangda Provinsi Sulawesi Selatan)	81
Lampiran 2	: Surat Permohonan Izin Atau Rekomendasi Penelitian dari Dinas Penanaman Modal an Pelayanan Terpadu Satu Pintu Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan Kepada Walikota Makassar	82
Lampiran 3	: Surat Permohonan Izin Penelitian dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kota Makassar Kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Makassar.	83
Lampiran 4	: Surat Permohonan Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Pemerintah Kota Makassar Kepada Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar.	84
Lampiran 5	: Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Puskesmas/Rsp 1 Jumpandang Baru Makassar.	85
Lampiran 6	: Daftar Riwayat Hidup.	86



## **ABSTRAK**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**UIN ALAUDDIN MAKASSAR**

**KARYA TULIS ILMIAH, 24 OKTOBER 2017**

**ISNAINIL HUDA, 70400114011**

**Pembimbing I : Firdayanti**

**Pembimbing II : Miswani Mukani Syuaib**

**“Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI di Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar Tanggal 30 April-03 Mei 2017”**

---

Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI didalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu. Bendungan ASI terjadi pada hari ketiga setelah persalinan. Bendungan ASI biasanya terjadi pada hari ketiga sampai hari kelima setelah persalinan.

Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk memberikan asuhan kepada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan wewenang Bidan.

Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny “K” dengan Bendungan ASI yakni tidak ditemukannya kendala dalam menangani masalah tersebut. Dalam penatalaksanaan pada Ny”K” dengan Bendungan ASI yaitu edukasi dan pemberian obat paracetamol 500 mg sebagai analgetik (anti nyeri) dan sebagai antipiretik (penurun demam).

Kesimpulan dari studi kasus dengan manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk SOAP yakni semuanya berlangsung normal tanpa ada penyulit, tidak ditemukannya komplikasi pada payudara ibu, serta keadaan ibu baik yang ditandai dengan payudara ibu telah kembali normal dan bayi telah aktif menyusui.

**Kata Kunci: Bendungan ASI, 7 Langkah Varney.**

## ABSTRACT

MIDWIFERY DEPARTMENT

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

SCIENTIFIC PAPER, OCTOBER 24, 2017

ISNAINIL HUDA, 70400114011

Supervisor I : Firdayanti

Supervisor II : Miswani Mukani Syuaib

**“Midwifery Care Management on Mrs. “K” of the Third Day Post-Partum with Breast Congestion at Public Health Center/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar on April 30 – May 03, 2017”**

---

Breast congestion is the accumulation of breast milk in the breast due to constringency of the lactiferous ducts or glands that are not completely emptied at the time of baby's breast feeding or because of abnormalities in the nipple. Breast congestion usually occurs on the third until fifth day after delivery.

The scientific paper is intended to provide care to Mrs. "K" of the third day post-partum with breast congestion using a midwifery management approach in accordance with the midwives' authority.

The results of a case study conducted on Mrs. "K" with breast congestion are not found obstacles in managing the problem. The treatment of Mrs. "K" with breast congestion is by educating and administering 500 mg paracetamol as analgesic (anti pain) and as antipyretic (fever decrease).

The conclusion of the case study with the care management of 7 steps of Varney and documentation in the form of SOAP that everything is normal without any complications, no complications found in the mother's breast, as well as a good mother's condition characterized by the mother's breast has returned to normal and the baby has been actively breastfeeding.

**Keywords : Breast Congestion, 7 Steps of Varney**



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### ***A. Latar Belakang***

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut *invulasi* (Maritalia, 2014: 11).

Menyusui merupakan suatu cara yang tidak ada duanya dalam memberikan makanan yang ideal bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi yang sehat. Selain itu, mempunyai pengaruh biologis serta kejiwaan yang unik terhadap kesehatan ibu dan bayi. Zat-zat anti infeksi yang terkandung dalam ASI membantu melindungi bayi terhadap penyakit. Akan tetapi, menyusui tidak selamanya dapat berjalan dengan normal, tidak sedikit ibu-ibu mengeluh seperti adanya pembengkakan payudara akibat penumpukan ASI, karena pengeluaran ASI tidak lancar atau pengisapan oleh bayi . Pembengkakan ini akan mengakibatkan rasa nyeri pada ibu bahkan tidak jarang ibu merasa demam, oleh karena itu para ibu dianjurkan untuk melakukan perawatan payudara agar tidak terjadi komplikasi seperti bendungan ASI (Heryani, 2012: 58 ).

Kejadian bendungan ASI yang disebabkan oleh pengeluaran air susu yang tidak lancar, karena bayi tidak cukup sering menyusu pada ibu nya. Gangguan ini dapat menjadi lebih parah apabila ibu jarang menyusukan bayinya, akibatnya bayi



tidak mendapatkan ASI secara eksklusif dan apabila tidak segera di tangani maka akan menyebabkan bendungan ASI pada Payudara. Bendungan ASI dapat terjadi karena penyempitan duktus laktoferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna atau karena kelainan pada puting susu sehingga terjadinya pembengkakan pada payudara karena peningkatan aliran vena dan limfe sehingga menyebabkan bendungan ASI dan rasa nyeri disertai kenaikan suhu badan.

Menurut data *World Health Organization* (WHO) terbaru pada tahun 2013 di Amerika Serikat persentase perempuan menyusui yang mengalami bendungan ASI rata-rata sebanyak 8242 (87,05%) dari 12.765 ibu nifas, pada tahun 2014 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 7198 (66,87%) dari 10.764 ibu nifas dan pada tahun 2015 terdapat ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 6543 (66,34%) dari 9.862 ibu nifas ( WHO, 2015).

Menurut data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2013 disimpulkan bahwa presentase cakupan kasus bendungan ASI pada ibu nifas tercatat 107.654 ibu nifas, pada tahun 2014 terdapat ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 95.698 (66,87%) ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 76.543 (71,10%) (Depkes RI, 2014).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2015 menyebutkan bahwa terdapat ibu nifas yang mengalami Bendungan ASI sebanyak 35.985 (15,60 %) ibu nifas, serta pada tahun 2015 ibu nifas yang mengalami bendungan ASI sebanyak 77.231 (37, 12 %) ibu nifas (SDKI, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh suryani (2016), tentang bendungan ASI di RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya diperoleh data dari poli laktasi pada bulan januari 2015 – februari 2016 yaitu sebanyak 519 ibu nifas yang mengalami bendungan ASI dan terbanyak terjadi pada bulan februari 2016 yaitu sebanyak 90 ibu nifas.

Sementara penelitian yang dilakukan oleh Anasari (2014) yang dilakukan di RSUD Margono Soekarjo didapatkan data jumlah ibu nifas pada tahun 2012-2013 sebanyak 5.148 orang, jumlah tersebut terdiri dari ibu nifas normal sebanyak 4561 orang dan ibu nifas patologi sebanyak 542 orang. Jumlah ibu nifas dengan mastitis pada tahun 2012-2013 sebanyak 45 orang.

Berdasarkan data awal yang dilakukan di Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru pada bulan maret – mei 2017, jumlah ibu nifas sebanyak 46 orang ibu nifas dengan ibu yang mengalami bendungan ASI sebanyak 9 (19,56%) orang.

Dampak yang akan ditimbulkan jika bendungan ASI tidak teratasi yaitu akan terjadi mastitis dan abses payudara. Mastitis merupakan inflamasi atau infeksi payudara dimana gejalanya yaitu payudara keras, memerah, dan nyeri, dapat disertai demam  $>38^{\circ}\text{C}$  (Kemenkes RI, 2013: 223) sedangkan abses payudara merupakan komplikasi lanjutan setelah terjadinya mastitis dimana terjadi penimbunan nanah didalam payudara (Rukiyah, Yulianti, 2012: 27). Selain berdampak pada ibu, bendungan ASI juga berdampak pada bayi dimana kebutuhan nutrisi bayi akan kurang terpenuhi karena kurangnya asupan yang didapatkan oleh bayi.

Upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya bendungan ASI yaitu pada saat antenatal, dimana ibu diberikan penyuluhan tentang perawatan payudara

pada saat trimester II dan III, perawatan payudara pada ibu hamil sampai dengan saat menyusui perlu dilakukan. Hal ini dikarenakan payudara adalah penghasil ASI sebagai sumber nutrisi untuk bayi yang baru lahir dan jika tidak melakukan perawatan payudara dengan baik dan hanya melakukan perawatan payudara saat akan melahirkan atau setelah melahirkan sering dijumpai kasus yang merugikan ibu dan bayi seperti terjadinya bendungan ASI. Selain itu penyuluhan tentang personal hygiene juga perlu diberikan karena mengingat terjadinya mastitis disebabkan oleh bakteri *staphylococcus aerus*.

Penulis tertarik mengambil penelitian dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI” Mengingat angka kejadian ibu nifas dengan bendungan ASI masih cukup tinggi dan apabila bendungan ASI tidak segera ditangani akan terjadi mastitis ataupun bisa terjadi abses pada payudara.

## **B. Ruang Lingkup Pembahasan**

Ruang lingkup pembahasan ini adalah manajemen asuhan kebidanan pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI.

## **C. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu memberikan asuhan kepada ibu post partum dengan masalah bendungan ASI dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan sesuai dengan wewenang Bidan.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Dilaksanakannya pengkajian dengan analisa data pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI.
- b. Dirumuskannya diagnosa/masalah aktual pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI.
- c. Dirumuskannya diagnosa/masalah potensial pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI.
- d. Dilaksanakannya tindakan segera dan kolaborasi pada pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI.
- e. Direncanakannya tindakan asuhan kebidanan pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI.
- f. Dilaksanakannya tindakan asuhan kebidanan pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI.
- g. Dievaluasinya asuhan kebidanan pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI.
- h. Didokumentasikannya semua asuhan kebidanan pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI.

## **D. Manfaat Penulisan**

### **1. Manfaat praktis**

Sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan dan penerapan ilmu yang telah didapatkan pada program Diploma III Kebidanan UIN Alauddin Makassar.

## **2. Manfaat bagi penulis**

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam penerapan Asuhan Kebidanan dengan Bendungan ASI.

## **3. Manfaat bagi institusi**

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses asuhan kebidanan pada kasus Bendungan ASI.

## **4. Manfaat ilmiah**

Sebagai bahan informasi bagi tenaga bidan di dalam menangani kasus khususnya yang berkaitan dengan bendungan ASI.

## **E. Metode Penulisan**

Metode yang digunakan dalam penulisan ini meliputi :

### **1. Studi kepustakaan**

Penulis mempelajari berbagai buku-buku, literatur, pengambilan data dari internet, profil dari kesehatan yang ada relevansinya dengan karya tulis ini.

### **2. Studi kasus**

Melaksanakan studi kasus dengan menggunakan pendekatan pemecahan masalah melalui asuhan kebidanan yang meliputi: pengkajian, merumuskan diagnosis/masalah aktual maupun potensial, implementasi serta melaksanakan evaluasi terhadap manajemen asuhan kebidanan dengan bendungan ASI. Untuk memperoleh data yang akurat, penulis menggunakan teknik:

a. Anamnesa

Melakukan tanya jawab dengan ibu, suami maupun keluarganya yang dapat membantu memberikan keterangan/informasi yang dibutuhkan.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis untuk menjamin diperolehnya data yang lengkap mulai dari kepala sampai ke kaki (*head to toe*) meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi serta pemeriksaan diagnostik lainnya dengan menggunakan format pengkajian yang telah disusun sebelumnya.

c. Pengkajian sosial

Pengkajian psikososial dilakukan meliputi pengkajian status emosional, respon terhadap kondisi yang dialami serta pola interaksi ibu terhadap keluarga, petugas kesehatan dan lingkungannya.

### 3. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan ibu yang bersumber dari catatan dokter, bidan, perawat, petugas laboratorium, dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat memberi kontribusi dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

### 4. Diskusi

Penulis melakukan tanya jawab dengan dokter dan bidan yang menangani langsung ibu tersebut serta mengadakan diskusi dengan dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah ini.

## **F. *Sistematika Penulisan***

Didalam penulisan karya tulis ilmiah ini berisi 5 bab, bab I merupakan pendahuluan yang berisi latar belakang, ruang lingkup pembahasan, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Bab II merupakan tinjauan teori yang berisi tinjauan umum tentang masa nifas, tinjauan umum tentang laktasi, tinjauan khusus tentang bendungan ASI, tinjauan tentang ASI dalam pandangan islam, tinjauan tentang proses manajemen kebidanan. Bab III merupakan studi kasus, bab IV merupakan pembahasan, dan bab V merupakan penutup yang berisi kesimpulan serta saran.





## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tinjauan Umum Tentang Masa Nifas**

##### **1. Pengertian masa nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Rukiyah, dkk, 2012: 2).

Masa nifas atau masa *puerperium* atau masa postpartum adalah mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu. Akan tetapi, seluruh otot genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan (Astutik, 2015: 2).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Roito H, dkk, 2013: 1).

##### **2. Tujuan asuhan masa nifas**

Selama bidan memberikan asuhan sebaiknya bidan mengetahui apa tujuan dari pemberian asuhan pada ibu masa nifas, tujuan diberikannya asuhan pada ibu selama masa nifas antara lain untuk:

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subyektif, obyektif, maupun penunjang.
- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk kelangkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Rukiyah, dkk, 2012: 2).

### **3. Tahapan masa nifas**

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain:

- a. *Puerperium dini* yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

- b. *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Yanti, Sundawati, 2014: 2).

#### **4. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas**

Setelah proses persalinan selesai bukan berarti tugas dan tanggung jawab seorang bidan terhenti karena asuhan kepada ibu harus dilakukan secara komprehensif dan terus menerus, artinya selama masa kurun reproduksi seorang wanita harus mendapatkan asuhan yang berkualitas dan standar, salah satu asuhan berkesinambungan adalah asuhan ibu selama masa nifas, bidan mempunyai peran dan tanggung jawab antara lain:

- a. Bidan harus tinggal bersama ibu dan bayi dalam beberapa saat untuk memastikan keduanya dalam kondisi yang stabil.
- b. Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama, 20-30 menit pada jam kedua, jika kontraksi tidak kuat. Massase uterus sampai keras karena otot akan menjepit pembuluh darah sehingga menghentikan perdarahan.
- c. Periksa tekanan darah, kandung kemih, nadi, perdarahan tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua.
- d. Anjurkan ibu minum untuk mencegah dehidrasi, bersihkan perineum, dan kenakan pakaian bersih, biarkan ibu istirahat beri posisi yang nyaman, dukung program *bounding attachmant* dan ASI eksklusif, ajarkan ibu dan keluarga untuk

memeriksa fundus dan perdarahan, beri konseling tentang gizi, perawatan payudara, kebersihan diri.

- e. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
- f. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
- g. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
- h. Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
- i. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
- j. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman.
- k. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
- l. Memberikan asuhan secara profesional (Rukiyah, dkk, 2012: 3).

## **5. Perubahan-perubahan dalam masa nifas**

- a. Perubahan uterus

Involusi uteri adalah proses uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvik pada hari ke-10 setelah persalinan. Involusi uteri

lebih lambat pada multipara. Penurunan ukuran uterus dipengaruhi oleh proses autolisis protein dan sitoplasma miometrium. Hasil dari menurunkan ukuran uterus harus kehilangan sel-sel dalam jumlah besar.

Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan endometrium dan miometrium pada tempat plasenta diserap oleh sel-sel granulosa sehingga selaput basal endometrium kembali dibentuk (Heryani, 2012: 5).

Tabel 2.1

Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusio

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gr
Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gr
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gr
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Astutik, 2015: 58

#### b. Pengeluaran lokia

Lokia adalah cairan atau sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Macam-macam lokia:

- 1) Lokia rubra (*crueanta*): Berwanrna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, set-set desidua, verniks caseosa, lanugo, dan mekoneum selama 2 hari pasca persalinan

- 2) *Lokia sanguilenta*: Berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
- 3) *Lokia serosa*: *Locha* ini bebrbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pasca persalinan.
- 4) *Lokia alba*: Dimulai dari hari ke-14, berbentuk seperti cairan putih serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.

Selain lokia diatas, ada jenis lochia yang tidak normal, yaitu:

- 1) *Lokia purulenta*: Ini terjadi karena infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 2) *Lochiastasis*: *Lokia* tidak lancar keluarnya (Astutik, 2015: 59)

#### c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup (Astutik, 2015: 59)

#### d. Vulva dan vagina

- 1) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur.
- 2) Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil.
- 3) Setelah 3 minggu vulva dan vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol (Astutik, 2015: 60).

e. Perineum

- 1) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju.
- 2) Pada masa nifas hari ke 5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil, walaupun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan. Untuk mengembalikan tonus oto perineum, maka pada masa nifas perlu dilakukan senam kegel (Astutik, 2015: 60)

f. Payudara/Laktasi

Payudara atau mammae adalah kelenjar yang terletak dibawah kulit, diatas otot dada. Secara makroskopis, struktur payudara terdiri dari korpus (badan), areola dan papilla atau puting. Fungsi dari payudara adalah memproduksi susu (air susu ibu) sebagai nutrisi bagi bayi.

Sejak kehamilan trimester pertama kelenjar mammae sudah dipersiapkan bauk untuk menghadapi masa laktasi. Perubahan yang terjadi pada kelenjar mammae selama kehamilan adalah:

1. Proliferasi jaringan atau pembesaran payudara. Terjadi karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron yang meningkat selama hamil, merangsang duktus dan alveoli kelenjar mammae untuk persiapan produksi ASI.
2. Terdapat cairan yang berwarna kuning (kolostrum) pada duktus laktiferus. Cairan ini kadang-kadang dapat dikeluarkan atau keluar sendiri melalui puting susu saat usia kehamilan memasuki trimester ketiga.



3. Terdapat hipervaskularisasi pada permukaan maupun bagian dalam kelenjar mammae (Maritalia, 2014 : 21-22)

Setelah persalinan, estrogen dan progesteron menurun drastis sehingga dikeluarkan prolaktin untuk merangsang produksi ASI. ASI kemudian dikeluarkan oleh sel \ otot halus disekitar kelenjar payudara yang mengerut dan memeras ASI keluar, hormon oksitosin yang membuat otot-otot itu mengerut (Heryani, 2012: 6).

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesteron akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan agak berwarna kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum (Maritalia, 2014: 22).

Laktasi adalah keseluruhan proses menyusui mulai dari ASI diproduksi sampai proses bayi menghisap dan menelan ASI. Laktasi merupakan bagian integral dari siklus reproduksi mamalia termasuk manusia. Masa laktasi mempunyai tujuan meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan meneruskan pemberian ASI sampai anak umur 2 tahun secara baik dan benar serta anak mendapatkan kekebalan tubuh secara alami (Mulyani, 2013: 93)

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI.

- a) Produksi ASI (Prolaktin)

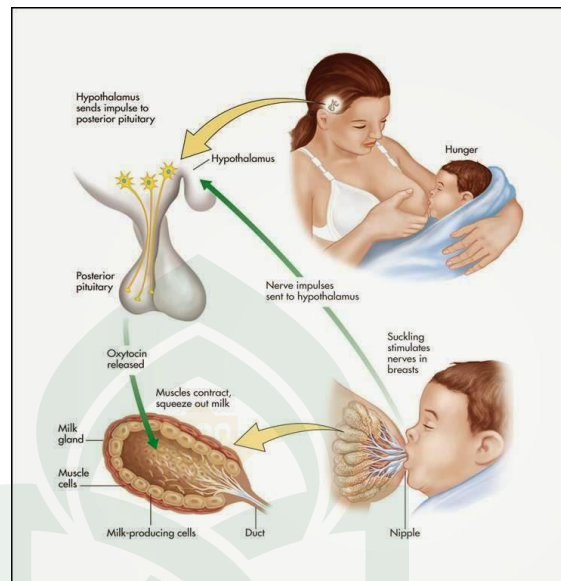
Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu. Pembentukan tersebut selesai ketika mulai menstruasi dengan terbentuknya hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveolus. Sementara itu, hormon prolaktin berfungsi untuk produksi ASI selain hormon lain seperti insulin, tiroksin, dan lain-lain.

Selama hamil hormon prolaktin dari plasenta meningkat, tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar estrogen dan progesteron turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan saat itu sekresi ASI semakin lancar. Terdapat dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran yang timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Yanti, Sundawati, 2014: 7-8).

Refleks prolaktin, sebagaimana dijelaskan sebelumnya, puting susu berisi banyak ujung saraf sensoris. Bila saraf tersebut dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus, yaitu selanjutnya ke kelenjar hipofisis anterior sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Hormon tersebut yang berperan dalam produksi ASI di tingkat alveoli. Refleks prolaktin muncul setelah menyusui dan menghasilkan susu untuk proses menyusui berikutnya. Prolaktin lebih banyak dihasilkan pada malam hari dan dipahami bahwa makin sering rangsangan penyusuan, makin banyak ASI yang dihasilkan

Refleks aliran (*let down reflex*) bersamaan dengan pembentukan prolaktin oleh hipofisis anterior, rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke

hipofisis posterior yang kemudian dikeluarkan oksitosin. Kontraksi dari sel akan memeras air susu yang telah terbuat, keluar dari alveoli dan masuk ke sistem duktus dan selanjutnya mengalir melalui duktus laktiferus masuk ke mulut bayi.



Gambar 2.1

*Let down reflex*

Sumber: <https://2e.mindsmachine.com/figures/08/08.09.html>

Faktor-faktor yang meningkatkan *let down* adalah dengan melihat bayi, mendengarkan suara bayi, mencium bayi, memikirkan untuk menyusui bayi. Faktor-faktor yang menghambat refleksi *let down* adalah stress, seperti keadaan bingung/pikiran kacau, takut dan cemas (Yanti, Sundawati, 2014: 9).

#### b) Pengeluaran ASI (Oksitosin)

Rangsangan puting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis posterior yang mengeluarkan hormon oksitosin. Hormon itu berfungsi

memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar. Refleks oksitosin bekerja sebelum atau setelah menyusui untuk menghasilkan aliran air susu dan menyebabkan kontraksi uterus. Semakin sering menyusui, semakin baik pengosongan alveolus dan saluran sehingga semakin kecil kemungkinan terjadi bendungan susu sehingga proses menyusui makin lancar. Saluran ASI yang mengalami bendungan tidak hanya mengganggu penyusuan, tetapi menyebabkan kerentanan terhadap infeksi.

Oksitosin juga memacu kontraksi otot rahim sehingga involusi rahim semakin cepat dan baik. Tidak jarang, perut ibu terasa sangat mules pada hari-hari pertama menyusui dan hal ini merupakan mekanisme alamiah untuk rahim kembali ke bentuk semula (Roito H, dkk, 2013: 10-11).

g. Perubahan lain

Suhu badan wanita inpartu tidak lebih  $37,5^{\circ}\text{C}$  sesudah partus dapat naik  $0,5^{\circ}\text{C}$  dari keadaan normal tetapi tidak melebihi  $38^{\circ}\text{C}$ , sesudah 12 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu badan  $>38^{\circ}\text{C}$  mungkin ada infeksi.

Mules-mules sesudah partus akibat kontraksi uterus kadang-kadang sangat mengganggu selama 2-3 hari postpartum, perasaan ini lebih terasa bila wanita tersebut sedang menyusui, perasaan sakit pun timbul masih terdapat sisa-sisa plasenta atau gumpalan darah dalam kavum uteri. Nadi berkisar umumnya 60-80 kali/menit, setelah melahirkan akan terjadi bradikardi. Bila terdapat takikardi sedangkan badan

tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan. Pada masa nifas umumnya denyut nadi lebih labil dibanding suhu badan (Heryani, 2012: 7).

## **6. Kebijakan program nasional nifas**

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan. Dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Seorang bidan pada saat memberikan asuhan kepada ibu dalam masa nifas, ada beberapa hal yang harus dilakukan, akan tetapi pemberian asuhan kebidanan pada ibu masa nifas tergantung dari kondisi ibu sesuai dengan tahapan perkembangannya antara lain dalam literatur Saifuddin :

### **a. Kunjungan ke-1 (6-8 jam setelah persalinan)**

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

### **b. Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)**

Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai

adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)

Sama seperti kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)

d. Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayinya alami, memberikan konseling untuk kb secara dini (Rukiyah,dkk, 2012: 5).

## **B. Tinjauan Khusus Tentang Bendungan ASI**

### **1. Pengertian bendungan ASI**

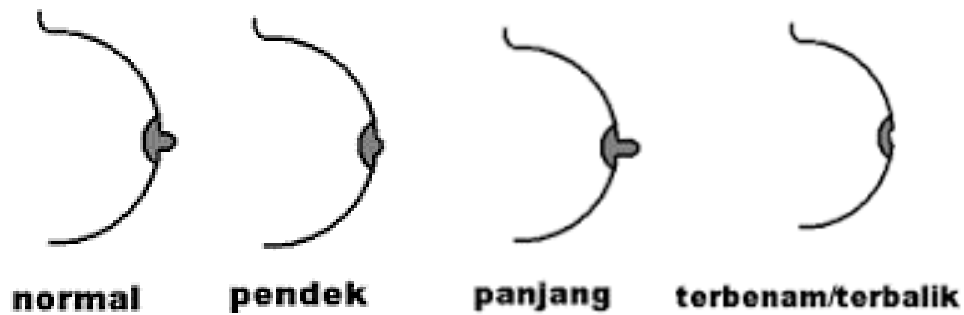
Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI didalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu (Rukiyah,Yulianti, 2012: 20). Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI. Bendungan ASI terjadi pada hari ke 3-5 setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013: 227)

### **2. Etiologi**

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan bendungan ASI, yaitu:

- a. Pengosongan mammae yang tidak sempurna (dalam masa laktasi, terjadi peningkatan produksi ASI pada ibu yang produksi ASI-nya berlebihan. Apabila bayi sudah kenyang dan selesai menyusui payudara tidak dikosongkan, maka masih terdapat sisa ASI didalam payudara. Sisa ASI tersebut jika tidak dikeluarkan dapat menimbulkan bendungan ASI).
- b. Faktor hisapan bayi yang tidak aktif (pada masa laktasi, bila ibu tidak menyusukan bayinya sesering mungkin atau jika bayi tidak aktif menghisap, maka akan menimbulkan bendungan ASI).
- c. Faktor posisi menyusui bayi yang tidak benar (teknik yang salah dalam menyusui dapat mengakibatkan puting susu menjadi lecet dan menimbulkan rasa nyeri pada saat bayi menyusui. Akibatnya, ibu tidak mau menyusui bayinya dan terjadi bendungan ASI).
- d. Puting susu terbenam (puting susu terbenam akan menyulitkan bayi dalam menyusui. Karena bayi tidak dapat menghisap puting dan areola, bayi tidak mau menyusui dan akibatnya terjadi bendungan ASI).
- e. Puting susu terlalu panjang (puting susu yang panjang menimbulkan kesulitan pada saat bayi menyusui karena bayi tidak dapat menghisap areola dan merangsang sinus laktiferus untuk mengeluarkan ASI. Akibatnya, ASI tertahan dan menimbulkan bendungan ASI) (Rukiyah, Yulianti, 2012: 20)





Gambar 2.2

Bentuk putting susu

*Sumber:* <https://sweetysmiler.wordpress.com/2011/03/15/anatomi-fisiologi-payudara-dan-proses-laktasi>

### 3. Patofisiologi

Sesudah bayi lahir dan plasenta keluar, kadar estrogen dan progesteron turun dalam 2-3 hari. Dengan ini faktor dari hipotalamus yang menghalangi keluarnya pituitary lactogenic hormone (prolaktin) waktu hamil, dan sangat dipengaruhi oleh estrogen, tidak dikeluarkan lagi, dan terjadi sekresi prolaktin oleh hipofisis. Hormon ini menyebabkan alveolus-alveolus kelenjar mammae terisi dengan air susu, tetapi untuk mengeluarkannya dibutuhkan refleks yang menyebabkan kontraksi sel-sel mioepitelial yang mengelilingi alveolus dan duktus kecil kelenjar-kelenjar tersebut. Refleks ini timbul jika bayi menyusui.

Pada permulaan nifas apabila bayi belum menyusui dengan baik, atau kemudian apabila kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna, maka akan terjadi pembendungan air susu. Kadang-kadang pengeluaran susu juga terhalang sebab duktus laktiferi menyempit karena pembesaran vena serta pembuluh limfe (Rukiyah, Yulianti, 2012: 22).

#### 4. Manifestasi klinik

Payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38°C (Rukiyah, Yulianti 2012: 22)



Gambar 2.3

Payudara dengan bendungan ASI

Sumber: <https://nofikasriwd.wordpress.com>

#### 5. Prognosis

Bendungan ASI merupakan permulaan dari infeksi mammae yaitu mastitis. Bakteri yang menyebabkan infeksi mammae adalah staphylococcus aerus yang masuk melalui puting susu. Infeksi menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae, terjadi pematangan mammae, dan terjadi perubahan kulit mammae (Rukiyah, Yulianti, 2012: 22).

#### 6. Diagnosis

Untuk menegakkan diagnose maka dilakukan pemeriksaan payudara dan pemeriksaan harus dikerjakan dengan sangat hati-hati, tidak boleh kasar dan keras. Pemeriksaan payudara dilakukan dengan : (Rukiyah, Yulianti, 2012: 23).

### 1) Inspeksi

Pemeriksaan inspeksi dilakukan pada ibu untuk melihat tanda-tanda infeksi pada payudara, pertama perhatikan ke simetrisan payudara dengan posisi ibu duduk, tangan ibu disamping dan sesudah itu dengan kedua tangan keatas, selagi pasien duduk. Kita akan melihat dilatasi pembuluh-pembuluh balik dibawah kulit akibat pembesaran tumor jinak atau ganas dibawah kulit. Perlu diperhatikan apakah

Edema kulit harus diperhatikan pada tumor yang terletak tidak jauh dibawah kulit. Kita akan melihat jelas edema kulit seperti gambaran kulit jeruk (*peaud' orange*) pada kanker payudara.

### 2) Palpasi

Pada saat akan dilakukan palpasi ibu harus tidur, tangan yang dekat dengan payudara yang akan diraba diangkat kebawah kepala dan payudara ibu diperiksa secara sistematis bagian medial lebih dahulu dengan jari-jari yang harus kebagian lateral. Palpasi ini harus meliputi seluruh payudara, bila dilakukan secara sirkuler dan parasternal kearah garis aksilla belakang, dan dari subklavikuler kearah paling distal.

Setelah palpasi payudara selesai, dimulai dengan palpasi aksilla dan supraklavikular. Untuk pemeriksaan aksilla ibu harus duduk, tangan aksilla yang akan diperiksa dipegang oleh pemeriksa, dan dokter pemeriksa mengadakan palpasi aksilla dengan tangan yang kontralateral dari tangan sipenderita. Misalnya aksilla kiri ibu yang akan diperiksa, tangan kiri dokter mengadakan palpasi (Rukiyah, Yulianti, 2012: 23).

## 7. Pencegahan

Mencegah terjadinya payudara bengkak seperti: jangan dibersihkan dengan sabun; gunakan teknik menyusui yang benar; puting susu dan areola mammae harus selalu kering setelah selesai menyusui; jangan pakai bra yang tidak dapat menyerap keringat; susukan bayi segera setelah lahir; susukan bayi tanpa dijadwal; keluarkan sedikit ASI sebelum menyusui agar payudara lebih lembek; keluarkan ASI dengan tangan atau pompa bila produksi melebihi kebutuhan ASI; laksanakan perawatan payudara setelah melahirkan (Rukiyah, Yulianti, 2012: 24).

## 8. Penatalaksanaan

- a) Sanggah payudara ibu dengan bebat atau bra yang pas.
- b) Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit.
- c) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting.
- d) Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak.
- e) Susukan bayi 2-3 jam sekali sesuai keinginan bayi (*on demand feeding*) dan pastikan bahwa perlekatan bayi dan payudara ibu sudah benar.
- f) pada masa-masa awal atau bila bayi yang menyusui tidak mampu mengosongkan payudara, mungkin diperlukan pompa atau pengeluaran ASI secara manual dari payudara.
- g) Letakkan kain dingin/kompres dingin dengan es pada payudara setelah menyusui atau setelah payudara dipompa.

- h) Bila perlu, berikan parasetamol 3 X 500 mg per oral untuk mengurangi nyeri.
- i) Lakukan evaluasi setelah 3 hari (Kemenkes RI, 2013: 227-228)

### C. Tinjauan tentang ASI Dalam Pandangan Islam

Semenjak sekitar 1400 tahun yang lalu islam telah menegaskan pemberian ASI didalam Al-Qur'an, yaitu yang disebutkan pada firman Allah swt.

﴿وَالْوَالِدَتُ يُرَضِعْنَ أَوْلَدَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تُكَلَّفُ نَفْسٌ إِلَّا وُسْعَهَا لَا تُضَارَّ وِلْدَةٌ بِوِلْدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوِلْدَةٍ وَعَلَى الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِّنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَاءً أَتَيْتُمْ بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ ٢٣٣﴾

Terjemahnya:

“.... Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan” (Kementrian Agama RI, 2012).

Pada ayat diatas Allah swt. Memerintahkan dengan sangat kukuh kepada para ibu agar menyusukan anak-anaknya. Al-Qur'an sejak dini telah menggariskan bahwa air susu ibu, baik ibu kandung maupun bukan, adalah makanan terbaik buat bayi hingga usia 2 tahun. Namun demikian, tentunya air susu ibu kandung lebih baik daripada selainnya. Dengan menyusu pada ibu kandung, anak merasa lebih tentram sebab, menurut penelitian ilmuan, ketika itu bayi mendengar suara detak jantung ibu

yang telah dikenalnya secara khusus sejak dalam perut. Detak jantung itu berbeda antara seorang wanita dan wanita lain.

Sejak kelahiran hingga 2 tahun penuh, para ibu diperintahkan untuk menyusukan anak-anaknya. Dua tahun adalah batas maksimal dari kesempurnaan penyusuan. Disisi lain, bilangan itu juga mengisyaratkan bahwa yang menyusui setelah usia tersebut bukanlah penyusuan yang mempunyai dampak hukum yang mengakibatkan anak yang disusui berstatus sama dalam sejumlah hal dengan anak kandung yang menyusunya.

Penyusuan yang selama 2 tahun itu, walaupun diperintahkan, bukanlah kewajiban. Ini dipahami dari penggalan ayat yang menyatakan bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Namun demikian, ia adalah anjuran yang sangat ditekankan, seakan-akan adalah perintah yang wajib. Jika ibu bapak sepakat untuk mengurangi masa tersebut, tidak mengapa. Tetapi, hendaknya jangan melebihi dari 2 tahun karena dua tahun telah dinilai sempurna oleh Allah swt. Disisi lain, penetapan waktu 2 tahun itu adalah untuk menjadi tolak ukur bila terjadi perbedaan pendapat, misalnya ibu atau bapak ingin memperpanjang masa penyusuan.

Masa penyusuan tidak harus selalu 24 bulan karena QS. Al-Ahqaf [46]:15 menyatakan bahwa masa kehamilan dan penyusuan adalah 30 bulan. Ini berarti, jika janin dikandung selama 9 bulan, penyusuannya selama 21 bulan, sedangkan jika dikandung hanya 6 bulan, ketika itu masa penyusuannya adalah 24 bulan.

Apabila keduanya, yakni ayah dan ibu anak itu, ingin menyapih sebelum 2 tahun dengan kerelaan keduanya, bukan akibat paksaan dari siapa pun, dan dengan permusyawaratan, yakni dengan mendiskusikan serta mengambil keputusan yang terbaik, maka tidak ada dosa atas keduanya untuk mengurangi masa penyusuan 2 tahun itu.

Dari sini, dipahami adanya tingkat penyusuan; pertama, tingkat sempurna, yaitu 2 tahun atau 30 bulan kurang masa kandungan; kedua, masa cukup yaitu yang kurang dari masa tingkat sempurna, dimana penyusuannya selama 6 bulan ; dan tingkat ketiga, masa yang tidak cukup yaitu kurang dari 6 bulan, kalau enggan berkata “kurang”, dan ini dapat mengakibatkan dosa, yaitu yang enggan menyusui anaknya serta akan mubazzir. Karena itu, bagi yang tidak mencapai tingkat cukup, baik dengan alasan yang dapat dibenarkan misalnya karena sakit maupun alasan yang dapat menimbulkan kecaman misalnya karena ibu meminta bayaran yang tidak wajar maka ayah harus mencari seseorang yang dapat menyusui anaknya. Inilah yang dipesankan oleh lanjutan ayat diatas dengan pesannya , jika kamu, wahai para ayah, ingin anak kamu disusukan oleh wanita lain, dan ibunya tidak bersedia menyusunya. Maka tidak ada dosa bagi kamu apabila kamu memberikan pembayaran kepada wanita lain itu berupa upah atau hadiah menurut yang patut.

Firman-Nya: tidak ada dosa bagi kamu, yakni bagi ayah, memberi kesan bahwa boleh jadi ibu yang enggan menyusukan memikul dosa karena, ketika itu, air

susu yang dimilikinya akan mubazir dan kasih sayang kepada anak yang tidak dimiliki sepenuhnya, kecuali oleh ibu, tidak difungsikannya (Shihab, 2009: 609-611)

Menyusui bayi yang disertai dengan niat baik , ikhlas dan mencari ridha Allah akan memberikan barokah, dan pahala bagi ibu yang menyusui banyinya Amru bin Abdullah pernah berkata kepada istri yang sedang menyusui anaknya, “ janganlah engkau menyusui anakmu seperti hewan yang menyusui anaknya yang hanya didorong oleh kasih sayangnya kepada anak. Akan tetapi susuilah anak dengan niat mengharap pahala dari Allah dan agar ia hidup melalui susuanmu itu. Mudah-mudahan ia kelak akan bertauhid dan menyembah Allah swt (Hamdani, 2012: 128)

#### ***D. Tinjauan Tentang Proses Manajemen Kebidanan***

##### **1. Pengertian manajemen kebidanan**

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang di gunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Manajemen kebidanan merupakan suatu metode atau bentuk yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuahn kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berfikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah.

Menurut Helen Varney, proses penyelesaian masalah merupakan salah satu upaya yang dapat digunakan dalam manajemen kebidanan. Varney berpendapat bahwa dalam melakukan manajemen kebidanan, bidan harus memiliki kemampuan



berfikir secara kritis untuk menegakkan diagnosa atau masalah potensial kebidanan. Selain itu, diperlukan pula kemampuan kolaborasi atau kerja sama. Hal ini dapat digunakan sebagai dasar dalam perencanaan kebidanan selanjutnya.

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Ketujuh langkah tersebut membentuk suatu kerangka lengkap yang diaplikasikan dalam situasi apapun. Akan tetapi langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan bisa berubah sesuai dengan kondisi klien.

## **2. Tahapan dalam manajemen kebidanan**

Adapun dalam tahapan Manajemen Kebidanan yaitu :

### **a. Langkah I. Identifikasi data dasar**

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien untuk memperoleh data dilakukan dengan cara : Pertama yaitu anamnesis, dimana akan didapatkan data subjektif dari pasien seperti ibu akan mengeluhkan payudara bengkak, terasa keras, ibu merasa demam dan dirasakan pada hari ketiga setelah persalinan.

Kedua, yaitu akan didapatkan data objektif dengan melakukan pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya , pada pemeriksaan fisik ini akan dilakukan inspeksi dan palpasi pada payudara dan akan didapatkan hasil pemeriksaan payudara warnanya kemerahan, payudara bengkak, keras dan nyeri bila ditekan.

Ketiga yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pada kasus ini memungkinkan akan didapatkan hasil pemeriksaan dimana suhu tubuh bisa mencapai  $38^{\circ}\text{C}$ .

b. Langkah II. Identifikasi diagnosa/Masalah aktual

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan, sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik.

Diagnosa bendungan ASI ditegakkan berdasarkan data subjektif dari pasien dan data objektif yang telah didapatkan, serta pada pemeriksaan fisik yang telah dilakukan. Bendungan ASI ditegakkan jika didapatkan payudara warnanya kemerahan, payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan, suhu tubuh bisa mencapai  $38^{\circ}\text{C}$  dan terjadi pada hari ke 3-5 setelah persalinan.

Jika ibu mengalami bendungan ASI, ASI nya tidak keluar atau belum lancar, maka kemungkinan disebabkan oleh pengosongan mammae yang tidak sempurna, hisapan bayi yang tidak aktif, posisi menyusui bayi yang tidak benar, puting susu terbenam, dan puting susu terlalu panjang.

c. Langkah III. Antisipasi diagnosa/Masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya. Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial yang berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan

dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Langkah ini sangat penting dalam melakukan asuhan yang aman.

Pada kasus bendungan ASI, maka perlu dilakukan antisipasi terjadinya mastitis karena pada kasus ini, bendungan ASI merupakan gejala awal akan terjadinya mastitis dan jika tidak ditangani dengan baik kemungkinan akan terjadi mastitis, sehingga perlu untuk dilakukan antisipasi.

d. Langkah IV. Tindakan segera/Kolaborasi

Pada langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain berdasarkan kondisi klien, pada langkah ini bidan juga harus merumuskan tindakan emergency untuk menyelamatkan ibu, yang mampu dilakukan secara mandiri dan bersifat rujukan.

e. Langkah V. Rencana asuhan kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya dan merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diadaptasi. Setiap rencana asuhan harus disertai oleh klien dan bidan agar dapat melaksanakan dengan efektif (Jannah, 2012: 208-209).

Rencana asuhan yang akan dilakukan yaitu lakukan perawatan payudara, ajarkan teknik menyusui yang baik dan benar, sanggah payudara ibu dengan bebat atau bra yang pas, kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI dari bagian

depan payudara sehingga putting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali sesuai keinginan bayi (*on demand feeding*) dan pastikan bahwa perlekatan bayi dan payudara ibu sudah benar, pada masa-masa awal atau bila bayi yang menyusui tidak mampu mengosongkan payudara, mungkin diperlukan pompa atau pengeluaran ASI secara manual dari payudara, kompres dingin dengan es pada payudara setelah menyusui atau setelah payudara dipompa, bila perlu, berikan parasetamol 3 X 500 mg per oral untuk mengurangi nyeri., lakukan evaluasi setelah 3 hari.

f. Langkah VI. Implementasi asuhan kebidanan

Melaksanakan rencana tindakan serta efisiensi dan menjamin rasa aman klien. Implementasi dapat dikerjakan keseluruhan oleh bidan ataupun bekerja sama dengan kesehatan lain. Bidan harus melakukan implementasi yang efisien dan akan mengurangi waktu perawatan serta akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan klien (Jannah, 2012: 211).

g. Langkah VII. Evaluasi kebidanan

Mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan asuhan yang diberikan kepada klien. Pada tahap evaluasi ini bidan harus melakukan pengamatan dan observasi terhadap masalah yang dihadapi klien, apakah masalah diatasi seluruhnya, sebagian telah dipecahkan atau mungkin timbul masalah baru. Pada prinsipnya tahapan evaluasi adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan sejauh mana tercapainya rencana yang dilakukan.

### 3. Pendokumentasian asuhan kebidanan

Pendokumentasian adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien, dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan, prosedur pengobatan pada pasien dan pendidikan kepada pasien, serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang dilakukan. Alur berfikir bidan dalam menghadapi klien meliputi 7 langkah. Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. S: Subjektif

Menggambarkan dokumentasi hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis sebagai langkah I Varney.

b. O: Objektif

Menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, dan uji diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.

c. A: Assesment

Menggambarkan dokumentasi hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi:

- 1) Diagnosis/Masalah
- 2) Antisipasi diagnosis/ Kemungkinan Masalah
- 3) Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi, dan atau perujukan sebagai langkah 2, 3, dan 4 varney

d. P: Planning

Menggambarkan dokumentasi tingkatan (I) dan evaluasi perencanaan (E) berdasarkan pengakjian langkah 5, 6, dan 7 Varney.

Soap ini dilakukan pada asuhan tahap berikutnya, dan atau pada evaluasi hari berikutnya. Karena pada kasus ini memerlukan asuhan yang diberikan setiap harinya sampai ibu benar-benar sembuh.



### **BAB III**

### **STUDI KASUS**

#### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “K” POST PARTUM HARI KETIGA DENGAN BENDUNGAN ASI DI PUSKESMAS/RSP 1 JUMPANDANG BARU MAKASSAR TANGGAL 30 APRIL 2017**

No. Register : 26xxxx

Tanggal partus : 27 April 2017, pukul 13.20 wita

Tanggal pengkajian : 30 April 2017, pukul 09.00 wita

Nama pengkaji : Isnainil Huda

#### **Langakh I. Identifikasi Data Dasar**

##### **Identitas Istri/Suami**

Nama	: Ny”K”	/	Tn. “A”
Umur	: 24 Tahun	/	25 Tahun
Nikah	: 1 kali	/	±1 tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Wiraswasta
Alamat	: Sabutung Baru		

#### **A. Keluhan Utama**

Ibu mengeluh payudaranya terasa bengkak, merah, nyeri dan terasa keras sejak tanggal 30 april 2017 pukul 01.30 wita, ibu mengatakan ASI nya belum keluar, ibu mengatakan suhu badannya terasa panas, ibu mengatakan bayinya malas menyusui dan ibu merasa cemas dengan keadaannya.

#### **B. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas**

Ini merupakan persalinan pertama ibu dan tidak pernah keguguran. Ibu melahirkan tanggal 27 April 2017 pukul 13.20 wita, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3100 gram, dan ditolong oleh bidan di puskesmas/RSP 1 jumpandang baru makassar

#### **C. Riwayat kesehatan/ penyakit yang lalu dan sekarang**

Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, asma dan diabetes mellitus, ibu mengatakan tidak riwayat penyakit menular, ibu mengatakan tidak ada riwayat alergi terhadap makanan dan obat-obatan.

#### **D. Riwayat reproduksi**

Ibu menarche pada umur 14 tahun, siklus haid 28-30 hari, lamanya haid 5-7 hari dan ibu tidak merasakan nyeri ketika haid.

#### **E. Riwayat keluarga berencana**

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB



## **F. Pola Kebiasaan sehari-hari**

### **1. Nutrisi**

Selama hamil:

Ibu mengatakan makan 2-3 kali sehari, porsi sedang dengan nasi, sayur, ikan dan kadang-kadang buah, serta minum 7-8 gelas sehari dengan air putih, susu dan teh.

Selama nifas:

Ibu mengatakan sudah makan 1 kali, menu dari rumah sakit, porsi sedang dengan nasi, sayur, ikan, buah dan minum 1 gelas air putih dan 1 gelas teh.

### **2. Personal hygiene**

Selama hamil:

Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi tiap kali selesai mandi, keramas 2x seminggu dan ganti baju 2x sehari.

Selama nifas:

Ibu mandi 2x sehari, gosok gigi tiap kali selesai mandi, ganti baju 2x sehari dan ganti pembalut tiap 2x sehari.

### **3. Eliminasi**

Selama hamil:

- BAB: ibu BAB 1-2x sehari, warna kuning kecoklatan, lunak dan tidak ada keluhan.
- BAK: ibu BAK 6-7x sehari, warna urine kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada nyeri saat BAK.

Selama nifas:

- BAB: ibu BAB 1x sehari, warna kuning kecoklatan, lunak dan tidak ada keluhan.
- BAK: ibu BAK 4-5x sehari, warna kuning jernih, bau khas amoniak dan tidak ada rasa nyeri saat BAK.

#### 4. Istirahat

Selama hamil:

Ibu mengatakan tidur siang 2-4 jam dan tidur malam 8 jam.

Selama nifas:

Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 5-6 jam.

#### 5. Keadaan psikologis

Ibu mengatakan merasa bahagia dan sangat senang dengan kelahiran anak pertamanya dalam keadaan sehat.

#### 6. Spiritual

Selama hamil:

Ibu mengatakan sering melewati salat 5 waktu, ibu sesekali membaca Al-Qur'an dan tidak terlalu memahami tajwidnya

Selama nifas:

Ibu mengetahui bahwa selama 40 hari masa nifas tidak diperbolehkan untuk melaksanakan ibadah dan setelah 40 hari ibu harus mandi wajib sebelum melaksanakan ibadah.

### G. Riwayat psikososial, ekonomi, dan spiritual

1. Suami maupun keluarga merasa senang dengan kelahiran anak pertamanya
2. Pengambil keputusan dalam keluarga adalah suami
3. Ibu mengerjakan urusan rumah tangga dibantu oleh keluarga
4. Ibu dan keluarga beragama islam
5. Hubungan keluarga dan tetangga baik
6. Suami sebagai pencari nafkah untuk memenuhi kebutuhan keluarganya

### H. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan umum
  - a. Keadaan umum : baik
  - b. Kesadaran : composmentis
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 120/ 70 mmHg
  - b. Nadi : 80x/ menit
  - c. Suhu badan : 38 °C
  - d. Pernapasan : 22x/ menit
3. Pemeriksaan *head to toe*
  - a. Mata
 

Konjungtiva merah muda, tidak ada icterus
  - b. Mulut/gigi
 

Mulut tampak bersih, mukosa tampak lembab, tidak ada karies pada gigi

c. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis

d. Payudara

Payudara ibu tampak merah, puting susu menonjol, hiperpigmentasi pada areola mammae, tampak bengkak, keras dan terasa nyeri ketika dilakukan palpasi.

e. Abdomen

Tidak ada bekas operasi, tampak striae livide, linea nigra, TFU (Tinggi Fundus Uteri) 3jrbpst, tidak ada nyeri tekan pada perut bagian bawah

f. Genetalia

Tampak pengeluaran lochea sanguinolenta, tidak tampak luka jahitan, dan tidak ada varices

g. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada varises

## **LANGKAH II. Merumuskan Diagnosa/ Masalah Aktual**

Diagnosa: Ny “K” post partum hari ketiga

Masalah aktual: Bendungan ASI

### **1. Post partum Hari Ketiga**

Data subjektif:

Ibu mengatakan melahirkan tanggal 27 april 2017 pukul 13.20 wita

Data objektif:

Pada pemeriksaan fisik didapatkan TFU 3 jrbpst, tampak pengeluaran lokia sanguinolenta.

Analisa dan interpretasi data:

Setelah proses persalinan berakhir terjadi proses involusi uteri yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri yang terjadi berangsur-angsur, uterus ibu yang baru melahirkan masih membesar, jika diraba dari luar tinggi fundus uteri kira – kira 1 jari bawah pusat. Pada hari ketiga, kira – kira 2 atau 3 jari bawah pusat. Hari kelima, pada pertengahan antara pusat dan symphysis. Hari kesembilan, kira – kira 1 jari di atas symphysis dan setelah hari kesepuluh, biasanya uterus tersebut dari luar tidak teraba lagi.

Lokia adalah cairan atau sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas, lokia sanguinolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.

## **2. Bendungan ASI**

Data subjektif:

Ibu mengatakan payudaranya terasa bengkak, merah, nyeri dan keras sejak tanggal 30 april 2017, pukul 01.30 wita, ibu mengatakan merasa demam.

Data objektif:

Dari pemeriksaan fisik, payudara tampak merah, bengkak, teraba keras pada saat palpasi, dan terdapat nyeri tekan. Dari pemeriksaan suhu tubuh didapatkan hasil 38<sup>0</sup>C.

Analisa dan interpretasi data dasar:

Bendungan ASI adalah bendungan yang terjadi pada kelenjar payudara oleh karena ekspansi dan tekanan dari produksi dan penampungan ASI.

Bendungan ASI terjadi pada hari ke 3-5 setelah persalinan. Gejala dari bendungan ASI yaitu payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38°C.

### **Langkah III. Merumuskan Diagnosa/ Masalah Potensial**

Potensial terjadi mastitis.

### **LANGKAH IV. Identifikasi Perlunya Tindakan Segera dan Kolaborasi**

Tidak ada data yang mendukung perlunya dilakukan tindakan segera.

### **LANGKAH V. Rencana Asuhan Kebidanan**

#### **1. Tujuan**

- a. Bendungan ASI dapat teratasi
- b. Bayinya dapat menyusui pada ibunya dengan baik
- c. Tidak terjadi mastitis

#### **2. Kriteria keberhasilan**

- a. Bendungan ASI telah teratasi
- b. Payudara ibu tidak bengkak, dan sakit lagi
- c. Ibu dapat menyusui bayinya secara *on demand*
- d. Tanda-tanda vital dalam batas normal

1) Tekanan darah : sistole 100-120 mmHg

Diastole 70- 90 mmHg

2) Nadi : 80- 90x/ menit

- 3) Suhu : 36- 37°C
- 4) Pernapasan : 16- 20x/ menit

### 3. Rencana asuhan

Tanggal 30 april 2017

- a. Sampaikan kepada ibu tentang kondisinya sekarang bahwa ibu mengalami bendungan ASI.

Rasional : dengan menjelaskan mengenai keadaan yang dialaminya maka ibu akan mengerti sehingga ibu akan bersifat kooperatif terhadap tindakan dan anjuran petugas kesehatan.

- b. Observasi tanda-tanda vital

Rasional: tanda-tanda vital dapat memberikan gambaran dalam menentukan tindakan selanjutnya.

- c. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* di kedua payudaranya secara bergantian.

Rasional: agar nutrisi bayi dapat tercukupi dan tidak terjadi penampungan ASI yang berlebihan.

- d. Berikan penjelasan kepada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan seperti:

- 1) Menyanggah payudara dengan bebat atau bra yang pas
- 2) Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit
- 3) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting
- 4) Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak

Rasional : dengan menjelaskan cara mengatasi keluhan kepada ibu, ibu akan tidak terlalu merasakan keluhan yang dialami dan akan membantu petugas kesehatan dalam proses penyembuhannya.

e. Ajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan payudara

- 1) Tempatkan kedua tangan diantara kedua payudara kemudian urut keatas lalu kesamping kemudian urut kebawah hingga tangan menyanggah payudara kemudian sentakkan kebawah payudara secara perlahan.
- 2) Telapak tangan kiri menopang payudara kiri dan jari-jari tangan saling dirapatkan, kemudian sisi keliling tangan kanan mengurut payudara dari pangkal kearah puting, demikian pula payudara kanan
- 3) Telapak tangan menopang payudara pada cara ke-2 kemudian jari tangan kanan dikepalkan lalu buku-buku jari tangan kanan mengurut dari pangkal kearah puting.

Rasional: dengan melakukan perawatan payudara dapat meningkatkan produksi ASI dan dapat mempercepat proses pengosongan saluran dan kelenjar susu sehingga ASI menjadi lancar.

f. Ajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar, yaitu:

- 1) Usahakan pada saat menyusui ibu dalam keadaan tenang
- 2) Memasukkan semua areolla mammae kedalam mulut bayi
- 3) Ibu dapat menyusui dengan cara duduk atau berbaring sesuai kenyamanan dengan santai dan dapat menggunakan sandaran(bantal) pada punggung



- 4) Payudara dipegang dengan ibu jari diatas, jari yang lain menopang dibawah payudara.
- 5) Berikan asi pada bayi secara teratur dengan selang waktu 2-3 jam atau dengan cara on demand. Setelah salah satu payudara mulai terasa kosong, sebaiknya ganti pada payudara yang satunya.
- 6) Setelah selesai menyusui oleskan asi kepayudara, biarkan kering sebelum kembali memakai bra, langkah ini berguna untuk mencegah lecet pada putting.
- 7) Sendawakan bayi tiap kali habis menyusui untuk mengeluarkan udara dari lambung bayi agar bayi tidak kembung dan muntah.

Rasional: bayi akan tampak tenang karena mudah menghisap ASI, pemenuhan nutrisi bayi cukup dan mencegah terjadinya putting susu lecet dan tidak terasa nyeri.

- g. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi

Rasional: dengan mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi akan dapat memperbanyak dan memperlancar ASI misalnya daun katub, bayam dan lain lain.

- h. Berikan terapi obat paracetamol 500 mg 3x1 per oral

Rasional: Paracetamol adalah salah satu obat yang masuk ke dalam golongan analgesik (peredam nyeri) dan antipiretik (penurun demam).

- i. Lakukan pendokumentasian

Rasional: pencatatan yang baik dapat menjadi pegangan petugas jika terjadi sesuatu pada pasien.

## **LANGKAH VI. Implementasi Asuhan Kebidanan**

Tanggal 30 april 2017

- a. Menyampaikan kepada ibu tentang kondisinya sekarang bahwa ibu mengalami bendungan ASI

Hasil: ibu telah mengetahui tentang kondisinya sekarang

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 38<sup>0</sup>C, pernapasan 22x/menit.

- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* di kedua payudaranya secara bergantian.

Hasil: ibu bersedia melakukannya

- d. Memberikan penjelasan kepada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan seperti:

- 1) Menyanggah payudara dengan bebat atau bra yang pas
- 2) Kompres payudar dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit
- 3) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting
- 4) Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak

Hasil: ibu bersedia melakukannya

- e. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan payudara

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- f. Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- g. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi

Hasil: ibu bersedia melakukannya

- h. Memberikan terapi obat paracetamol 500 mg 3x1 per oral

Hasil: obat telah diberikan

- i. Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

#### **LANGKAH VII. Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan**

Tanggal 03 Mei 2017

- a. Bendungan ASI telah teratasi
- b. Bayi menyusui pada ibunya dengan baik
- c. ibu dalam keadaan baik
- d. Tanda-tanda vital dalam batas normal

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “K” POST  
PARTUM HARI KETIGA DENGAN BENDUNGAN ASI DI  
PUSKESMAS/RSP 1 JUMPANDANG BARU MAKASSAR  
TANGGAL 30 APRIL**

No. Register : 26xxxx

Tanggal partus : 27 April 2017, pukul 13.20 wita

Tanggal pengkajian : 30 April 2017, pukul 09.00 wita

Nama pengkaji : Isnainil Huda

**Identitas Istri/Suami**

Nama	: Ny”K”	/	Tn. “A”
Umur	: 24 Tahun	/	25 Tahun
Nikah	: 1 kali	/	±1 tahun
Suku	: Makassar	/	Makassar
Agama	: Islam	/	Islam
Pendidikan	: SMA	/	SMA
Pekerjaan	: IRT	/	Wiraswasta
Alamat	: Sabutung Baru		

**Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan payudaranya terasa bengkak, merah, nyeri dan terasa keras sejak tanggal 30 april 2017 pukul 01.30 wita.
2. Ibu mengatakan suhu badannya terasa panas
3. Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 27 april 2017 pukul 13.20 wita
4. Ibu mengatakan bayinya malas menyusui dan ASI nya belum keluar
5. Ibu mengatakan merasa cemas dengan keadaanya

### Objektif (O)

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda- tanda vital

Tekanan darah: 120/ 70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 38<sup>0</sup>C

Pernapasan : 22x/ menit

4. Pemeriksaan fisik

- a. Mata

Konjungtiva merah muda, tidak ada icterus

- b. Mulut/gigi

bMulut tampak bersih, mukosa tampak lembab, tidak ada karies pada gigi

- c. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, limfe, dan vena jugularis

- d. Payudara

Payudara ibu tampak merah, puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola mammae, tampak membesar, bengkak, dan terasa nyeri ketika dilakukan palpasi.

e. Abdomen

Tidak ada bekas operasi, tampak striae livide, linea nigra, TFU (Tinggi Fundus Uteri) 3jrbpst, tidak ada nyeri tekan pada perut bagian bawah

f. Genetalia

Tampak pengeluaran lochea sanguenolenta, tidak tampak luka jahitan, dan tidak ada varices.

g. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada varises

Assesment (A)

Ny “K” post partum hari ketiga dengan bendungan ASI

Planning (P)

Tanggal 30 April 2017

1. Menyampaikan kepada ibu tentang kondisinya sekarang bahwa ibu mengalami bendungan ASI.

Hasil: ibu telah mengetahui tentang kondisinya sekarang

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil: tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 38<sup>0</sup>C, pernapasan 22x/menit.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* di kedua payudaranya secara bergantian.

Hasil: ibu bersedia melakukannya

4. Memberikan penjelasan kepada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan seperti:

- a. Menyanggah payudara dengan bebat atau bra yang pas
- b. Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit
- c. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting
- d. Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak

Hasil: ibu bersedia melakukannya

5. Mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan payudara

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

6. Mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik dan benar.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

7. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi

Hasil: ibu bersedia melakukannya

8. Memberikan terapi obat paracetamol 500 mg 3x1 per oral.

Hasil: obat telah diberikan

9. Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "K" POST  
PARTUM HARI KEEMPAT DENGAN BENDUNGAN ASI DI  
PUSKESMAS/RSP 1 JUMPANDANG BARU MAKASSAR  
TANGGAL 01 MEI 2017**

**Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan payudaranya masih terasa bengkak dan nyeri
2. Ibu mengatakan suhu badannya yang panas sudah berkurang
3. Ibu mengatakan bayinya masih malas menyusu
4. Ibu mengatakan masih cemas dengan keadaannya

**Objektif (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/ 80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 37,7<sup>0</sup>C

Pernapasan : 22x/ menit

4. Payudara

Payudara masih tampak merah, bengkak, dan masih nyeri saat palpasi,  
pengeluaran ASI masih sedikit

5. Abdomen



TFU 3 jrbpst, tidak ada nyeri tekan pada perut bagian bawah.

#### 6. Genetalia

Tampak pengeluaran lochia sanguinolenta

#### Assesment (A)

Ny “K” post partum hari keempat dengan bendungan ASI

#### Planning (P)

Tanggal 01 mei 2017

1. Menyampaikan kepada ibu tentang kondisinya sekarang bahwa ibu masih mengalami bendungan ASI

Hasil: ibu mengerti dengan apa yang telah disampaikan

2. Mengobservasi tanda-tanda vital

Hasil: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 37,7<sup>0</sup>C, pernapasan 22x/menit.

3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*

Hasil: ibu bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil: ibu bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi

Hasil: ibu bersedia melakukannya

6. Menganjurkan ibu untuk tetap meminum obat yang telah diberikan

Hasil: ibu bersedia melakukannya

7. Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "K" POST  
PARTUM HARI KELIMA DENGAN BENDUNGAN ASI DI  
PUSKESMAS/RSP 1 JUMPANDANG BARU MAKASSAR  
TANGGAL 02 MEI 2017**

**Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan bengkak dan nyeri pada payudaranya sudah berkurang
2. Ibu mengatakan suhu badannya sudah tidak panas lagi
3. Ibu mengatakan bayinya sudah mulai menyusu
4. Ibu mengatakan ASI nya sudah keluar tetapi belum lancar

**Objektif (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda- tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36, 8<sup>0</sup>C

Pernapasan : 23x/menit

4. Payudara

Payudara tidak tampak merah lagi, pembengkakan sudah berkurang, dan masih sedikit nyeri bila dipalpasi, pengeluaran ASI belum terlalu banyak.

## 5. Abdomen

TFU pertengahan pusat-symphysis, tidak ada nyeri tekan pada perut bagian bawah.

## 6. Genetalia

Tampak pengeluaran lochia sanguinolenta

## Assesment (A)

Ny “K” post partum hari kelima dengan bendungan ASI

## Planning (P)

Tanggal 02 mei 2017

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya sudah mulai membaik

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara *on demand*

Hasil: ibu bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara

Hasil: ibu bersedia melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi

Hasil: ibu bersedia melakukannya

5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan

hasil: ibu bersedia melakukannya

6. Melakukan pendokumentasian

Hasil: ibu bersedia melakukannya



**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY "K" POST  
PARTUM HARI KEENAM DENGAN BENDUNGAN ASI DI  
PUSKESMAS/RSP 1 JUMPANDANG BARU MAKASSAR  
TANGGAL 03 MEI 2017**

**Subjektif (S)**

1. Ibu mengatakan payudaranya sudah tidak bengkak dan nyeri lagi
2. Ibu mengatakan bayinya sudah aktif menyusui
3. Ibu mengatakan ASI nya sudah lancar keluar

**Objektif (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Kesadaran composmentis
3. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

Pernapasan : 20x/menit

4. Payudara

Payudara tidak tampak bengkak lagi, tidak ada nyeri tekan saat palpasi, pengeluaran ASI lancar.

5. Abdomen

TFU pertengahan pusat-symphysis, tidak ada nyeri tekan pada perut bagian bawah.

## 6. Genetalia

Tampak pengeluaran lokia sanguinolenta

### Assesment (A)

Ny “K” post partum hari keenam dengan riwayat bendungan ASI

### Planning (P)

Tanggal 03 mei 2017

1. Menyampaikan kondisi ibu bahwa keadaannya sudah membaik dan keadaan payudaranya sudah sembuh.

Hasil: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu merasa senang

2. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan.

hasil: ibu bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

Hasil: ibu bersedia melakukannya

4. Melakukan pendokumentasian

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Bab ini akan menguraikan pembahasan manajemen asuhan kebidanan pada Ny “K” post partum hari ketiga dengan bendungan ASI di Puskesmas/RSP 1 Jumpang Baru Makassar. Asuhan ini dilakukan selama sebanyak dua kali asuhan diruangan postnatal care dan asuhan yang dilanjutkan di rumah klien selama 1 hari.

Dalam hal ini, pembahasan akan diuraikan secara narasi berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan dengan tujuh langkah varney yaitu: pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosis atau masalah aktual, merumuskan diagnosis atau masalah potensial, melaksanakan tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan tindakan asuhan kebidanan, melakukan tindakan asuhan kebidanan dan mengevaluasi asuhan kebidanan.

#### **Langkah I: Identifikasi Data Dasar**

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, psikososial dan spritual. Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut penulis dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang/laboratorium (Nurhayati, dkk, 2013).



Pengkajian data dasar pada kasus bendungan ASI dilakukan pada saat pengamatan pertama kali diruangan postnatal care. Pengkajian meliputi anamnesis langsung oleh pasien. Pengkajian ini berupa identitas pasien, keluhan pasien, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas ibu, riwayat kesehatan, riwayat reproduksi, riwayat keluarga berencana, dan riwayat pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Pengkajian data objektif diperoleh melalui pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik. Pengkajian pada kasus ini dilanjutkan pada pendokumentasian asuhan kebidanan.

Tahap ini dilakukan identifikasi data dasar (pengkajian) yang merupakan langkah pertama yang dilakukan untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi Ny “K” baik keluarga, bidan maupun dokter yang ada diruangan dapat memberikan informasi secara terbuka sehingga memudahkan untuk memperoleh data yang diinginkan sesuai dengan permasalahan yang diangkat. Data yang diambil dari studi kasus Ny “K” dengan bendungan ASI selama klien di puskesmas dan pada saat di rumah klien meliputi:

Ibu mengeluh payudaranya terasa bengkak, merah, nyeri dan terasa keras sejak tanggal 30 april 2017 pukul 01.30 wita, ibu mengatakan suhu badannya terasa panas dan ibu mengatakan bayinya malas menyusui. Ini merupakan persalinan pertama ibu dan tidak pernah keguguran. Ibu melahirkan tanggal 27 April 2017 pukul 13.20 wita, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan lahir 3100 gram, dan ditolong oleh bidan. Ibu tidak ada riwayat penyakit menular ataupun menurun.

Pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 38<sup>0</sup>C, penapasan 22x/menit.

Bendungan ASI adalah terkumpulnya ASI didalam payudara akibat penyempitan duktus laktiferus atau kelenjar yang tidak dikosongkan dengan sempurna pada saat menyusui bayi atau karena kelainan pada puting susu (Rukiyah, Yulianti, 2012: 20). Bendungan ASI terjadi pada hari ke 3-5 setelah persalinan (Kemenkes RI, 2013: 227).

Tanda dan gejala yang muncul pada ibu dengan bendungan ASI adalah payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38<sup>0</sup>C (Rukiyah, Yulianti 2012: 22).

Berdasarkan uraian diatas terdapat persamaan antara teori dengan gejala yang timbul pada kasus bendungan ASI. Hal ini membuktikan bahwa tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus.

## **Langkah II: Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual**

Pada langkah kedua dilakukan identifikasi diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik ( Nurhayati, dkk, 2013). Hasil pengkajian data subjektif dan data objektif yang diperoleh menunjukkan diagnosis Ny “K” Post Partum Hari ketiga dengan masalah aktual Bendungan ASI.

Ibu mengatakan melahirkan pada tanggal 27 april 2017 pukul 13.20 wita. Pada pemeriksaan fisik ditemukan TFU 3 jrbpst, tampak pengeluaran lokia sanguinolenta pada jalan lahir ibu.

Berdasarkan teori Maryunani, Setelah proses persalinan berakhir terjadi proses involusi uteri yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri yang terjadi berangsur-angsur, uterus ibu yang baru melahirkan masih membesar, jika diraba dari luar tinggi fundus uteri kira – kira 1 jari bawah pusat. Pada hari ketiga, kira – kira 2 atau 3 jari bawah pusat. Hari kelima, pada pertengahan antara pusat dan symphysis. Hari kesembilan, kira – kira 1 jari di atas symphysis dan setelah hari kesepuluh, biasanya uterus tersebut dari luar tidak teraba lagi (Maryunani, 2009: 46). Menurut Astutik, lokia sanginolenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan (Astutik, 2015: 59).

Ibu mengeluh payudaranya terasa bengkak, merah, nyeri dan terasa keras sejak tanggal 30 april 2017 pukul 01.30 wita, ibu mengatakan suhu badannya terasa panas dan ibu mengatakan bayinya malas menyusu. Pada pemeriksaan fisik ditemukan payudara ibu tampak merah, bengkak, keras dan terasa nyeri ketika dilakukan palpasi.

Berdasarkan teori menurut Rukiyah dan Yulianti, tanda dan gejala yang muncul pada ibu dengan bendungan ASI adalah payudara bengkak, keras, nyeri bila ditekan, warnanya kemerahan, suhu tubuh sampai 38°C (Rukiyah, Yulianti 2012: 22).

Demam yang dialami oleh ibu merupakan gejala dari bendungan ASI saja karena pada saat dilakukan pemeriksaan fisik (*head to toe*) tidak ditemukan suatu masalah lain yang dapat menimbulkan demam pada ibu.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian data tidak ada perbedaan dengan tinjauan kepustakaan yang ditemukan pada kasus.

### **Langkah III: Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial**

Pada langkah ini, kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian diagnosis dan masalah yang sudah teridentifikasi. Identifikasi diagnosis potensial yaitu mengantisipasi segala sesuatu yang mungkin terjadi (Mangkuji, dkk, 2013). Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan diharapkan bersiap-siap bila diagnosis/masalah potensial ini benar-benar terjadi dan dilakukan asuhan yang aman.

Bendungan ASI berpotensi terjadi mastitis, statis pada pembuluh limfe akan mengakibatkan tekanan intraduktal yang akan mempengaruhi berbagai segmen pada payudara sehingga tekanan seluruh payudara meningkat akibatnya, payudara sering terasa penuh, tegang, dan nyeri. Terlihat kalang payudara lebih besar sehingga sukar dihisap oleh bayi. Bendungan ASI yang tidak disusukan secara adekuat akhirnya terjadi mastitis. (Ardyan, 2014: 7)

Bendungan ASI juga berpotensi membuat ibu tidak mau menyusui bayinya karena akan merasa sakit pada payudaranya pada saat menyusui sehingga nutrisi bayi tidak tercukupi.

Mastitis adalah peradangan payudara yang terjadi biasanya pada masa nifas atau sampai 3 minggu setelah persalinan. Penyebabnya adalah sumbatan saluran susu dan pengeluaran ASI yang kurang sempurna (Prawirohardjo, 2010: 380).

#### **Langkah IV: Tindakan Segera/Kolaborasi**

Tindakan segera atau kolaborasi dilakukan berdasarkan indikasi yang memerlukan penanganan yang cepat dan tepat sehingga memerlukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang ahli dibidangnya. Berdasarkan kasus ini, tidak ada data yang mendukung perlunya tindakan segera.

#### **Langkah V: Perencanaan Asuhan Kebidanan**

Langkah ini merupakan lanjutan manajemen asuhan kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Suatu rencana tindakan harus disetujui pasien dan bidan agar lebih efektif. Semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar berlandaskan pengetahuan, teori yang berkaitan dan terbaru, serta telah divalidasi dengan keinginan atau kebutuhan pasien. Rencana asuhan disusun berdasarkan diagnosa/masalah aktual dan pencegahan masalah/diagnosa potensial. Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan hendaknya menentukan tujuan tindakan

yang akan dilakukan dan terdapat sasaran target serta hasil yang akan dicapai dalam penerapan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus (Nurhayati, dkk, 2013).

Adapun sasaran/target dalam rencana asuhan pada kasus ini berfokus untuk mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dengan penanganan yang cepat dan tepat serta payudara ibu kembali normal. Bila diagnosis bendungan ASI ditegakkan rencana asuhan yang akan diberikan adalah memberitahu ibu hasil pemeriksaan, diskusikan penyebab dan penatalaksanaannya, rekomendasikan untuk segera diintervensi.

Pada tempat pengambilan kasus yaitu di puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru, ibu nifas diberikan penjelasan mengenai pentingnya perawatan payudara, teknik menyusui yang baik dan benar, dan menyusui bayinya tanpa dijadwal atau secara *on demand* untuk mencegah terjadinya bendungan ASI.

Rencana tindakan yang telah disusun yaitu menyampaikan kepada ibu tentang kondisinya sekarang bahwa ibu mengalami bendungan ASI, mengobservasi tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* di kedua payudaranya secara bergantian, memberikan penjelasan kepada ibu cara mengatasi keluhan yang dirasakan seperti; menyanggah payudara dengan bebat atau bra yang pas, kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak, mengajarkan kepada ibu cara melakukan perawatan payudara, mengajarkan ibu teknik dan posisi menyusui yang baik dan

benar, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi, memberikan terapi obat paracetamol 500 mg 3x1 per oral.

Perawatan payudara merupakan upaya untuk merangsang sekresi hormon oksitosin untuk menghasilkan ASI sedini mungkin dan memegang peranan penting dalam menghadapi masalah menyusui. Teknik pemijatan dan rangsangan pada putting susu yang dilakukan pada perawatan payudara merupakan latihan semacam efek hisapan bayi sebagai pemicu pengeluaran ASI (Sari, 2014: 6).

Hasil penelitian yang dilakukan Kusumaningrum dan Aris didapatkan bahwa dari seluruh ibu nifas dilakukan perlakuan stimulasi oksitosin didapatkan sebagian besar tidak mengalami bendungan ASI yaitu sebesar 9 responden (56, 3%) dan ibu yang mendapat perlakuan kombinasi stimulasi oksitosin dan endorphen massage hampir seluruhnya 14 responden (87, 5%) tidak mengalami bendungan ASI. Stimulasi oksitosin dan endorphen message merupakan suatu pemijatan untuk merangsang produksi hormon oksitosin serta dimana pemijatan ini dilakukan pada bagian tulang belakang. Hal ini merupakan salah satu cara untuk mengurangi kejadian bendungan ASI (Kusumaningrum dan Aris, 2016: 34).

Pembengkakan payudara terjadi karena ASI tidak disusu dengan adekuat dan posisi bayi pada payudara saat menyusui salah. Sehingga hal ini akan menyebabkan putting susu lecet dan ASI tidak keluar optimal sehingga terjadi pembendungan air susu pada payudara yang selanjutnya dapat menyebabkan pembengkakan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Astuti dan Kurniawati yaitu sebanyak 33 responden, responden yang melakukan cara menyusui kurang benar diantaranya 9 responden (81,8%) telah mengalami payudara bengkak dan 2 responden (18,2%) tidak mengalami payudara bengkak sedangkan responden yang melakukan cara menyusui dengan benar 20 responden (90,9%) tidak mengalami payudara bengkak dan 2 responden (9,1%) yang mengalami payudara bengkak. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melakukan cara menyusui yang kurang benar lebih banyak yang mengalami payudara bengkak (Astuti dan Kurniawati, 2011: 13).

Penatalaksanaan yang dilakukan pada ibu dengan bendungan ASI menurut kemenkes RI, sanggah payudara ibu dengan bebat atau bra yang pas, kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak, susukan bayi 2-3 jam sekali sesuai keinginan bayi (*on demand feeding*) dan pastikan bahwa perlekatan bayi dan payudara ibu sudah benar, pada masa-masa awal atau bila bayi yang menyusui tidak mampu mengosongkan payudara, mungkin diperlukan pompa atau pengeluaran ASI secara manual dari payudara, letakkan kain dingin/kompres dingin dengan es pada payudara setelah menyusui atau setelah payudara dipompa, bila perlu berikan parasetamol 3x1 500 mg per oral untuk mengurangi nyeri, lakukan evaluasi setelah 3 hari (Kemenkes RI, 2013: 227-228).



Durasi pemberian ASI mempunyai peranan terhadap terjadinya bendungan ASI karena durasi menyusui berkaitan dengan refleksi prolaktin yang merupakan hormon laktogenik yang penting untuk memulai dan mempertahankan sekresi ASI. Stimulasi isapan bayi akan mengirim pesan ke hipotalamus yang merangsang hipofisis anterior untuk melepas prolaktin, suatu hormon yang meningkatkan produksi ASI oleh sel-sel alveoler kelenjar mamaria. Jumlah prolaktin yang disekresikan dan jumlah ASI yang diproduksi berkaitan dengan besarnya stimulasi isapan yaitu frekuensi, intensitas dan lama bayi menghisap (Ardyan, 2014: 7).

Bendungan ASI pada ibu nifas dapat terjadi jika air susu yang diproduksi oleh payudara tidak segera diberikan pada bayi atau tidak segera dikosongkan. Untuk mencegah terjadinya bendungan ASI pada ibu nifas yaitu dengan menyusui bayi secara teratur tanpa jadwal (*on demand*), tidak membatasi waktu pemberian ASI dan perawatan payudara secara teratur (Ardyan, 2014: 7).

Seorang bidan harus mempunyai pengetahuan yang baik agar dapat melaksanakan pencegahan atau penanganan segera pada ibu post partum sesuai kebijakan dan prosedur tetap serta menyempurnakan kebijakan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan khususnya pada ibu dengan bendungan ASI.

Uraian tersebut tampak adanya persamaan antara teori dengan rencana tindakan yang dilakukan pada kasus Ny “K”.

## Langkah VI: Implementasi

Berdasarkan tinjauan manajemen asuhan kebidanan bahwa melaksanakan rencana tindakan harus efisien dan menjamin rasa aman pada klien. Implementasi dapat dilaksanakan seluruhnya oleh bidan ataupun sebagian dilaksanakan pasien serta kerjasama tim kesehatan lainnya sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan (Manguji, dkk, 2012).

Pada studi kasus Ny “K” dengan bendungan ASI, semua tindakan yang direncanakan terlaksana dengan baik. Pemantauan pertama yang dilakukan di puskesmas, mengobservasi tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*, menjelaskan pada ibu cara mengatasi keluhannya seperti; menyanggah payudara dengan bebat atau bra yang pas, kompres payudara dengan menggunakan air hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting, keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak, mengajarkan ibu cara melakukan perawatan payudara, mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan yang bergizi serta memberikan terapi obat seperti paracetamol 500 mg 3x1 per oral.

Pada pemantauan kedua, asuhan yang diberikan mengobservasi tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand*, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan perawatan payudara, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau dan makanan bergizi, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang telah diberikan.

Pemantauan ketiga yang dilakukan di rumah klien, asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi, ibu mengerti dengan yang dijelaskan dan akan melakukan apa yang dianjurkan.

Dalam tahap ini penulis melakukan asuhan kebidanan selama 2 hari di Puskesmas dan 1 hari di rumah klien. Berdasarkan perencanaan yang telah disusun sesuai kebutuhan klien, sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan kasus yang ada.

### **Langkah VII: Evaluasi**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan.

Proses evaluasi merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada

evaluasi menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi. Hasil evaluasi setelah melakukan asuhan kebidanan selama 2 hari di puskesmas dan 1 hari di rumah kilen. Ibu tidak mengalami komplikasi, bendungan ASI telah teratasi yang ditandai dengan keadaan payudara ibu telah normal dan bayi telah menyusu dengan baik.

Keberhasilan asuhan ini juga ditandai dengan pemahaman ibu mengenai cara dan teknik menyusui yang baik dan benar, cara melakukan perawatan payudara serta menyusui bayinya secara *on demand*. Kondisi kesehatan ibu yang sudah membaik dimana bendungan ASI tidak menjadi mastitis . Semua data hingga penatalaksanaan didokumentasikan oleh puskesmas dan peneliti.

Dengan demikian dapat terlihat bahwa proses Manajemen Asuhan Kebidanan yang diterapkan pada Ny “K” Post Partum Hari Ketiga dengan bendungan ASI cukup berhasil dan efektif.

## PENDOKUMENTASIAN

Pendokumentasian pada Ny”K” ini dimulai pada kontak pertama yaitu saat post partum hari ketiga di ruang Post Natal Care Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar pada tanggal 30 April 2017. Telah dilakukan pengumpulan data subjektif dan objektif dan berdasarkan data ditetapkan diagnosa. Berdasarkan diagnosa tersebut, ditentukan diagnosa potensial yang akan timbul. Pada kasus Ny”K” tidak didapatkan data untuk tindakan emergency. Pada kasus Ny”K” implementasi telah dilakukan berdasarkan semua intervensi yang telah ditetapkan.

Intervensi dilakukan mulai dari kunjungan pertama dan dilanjutkan 3 kontak berikutnya. Intervensi yang dilakukan bertujuan untuk mencegah terjadinya mastitis. Evaluasi dilakukan pada kontak keempat, keluhan yang dirasakan ibu telah menghilang, ASI nya telah lancar keluar dan bayinya telah aktif menyusu.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Setelah mempelajari teori dan pengalaman langsung dilahan praktek melalui kasus Ny "K" dengan Post Partum Hari Ketiga di Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar Tanggal 30 April 2017, maka pada bab ini penulis menarik kesimpulan dan saran.

#### **A. Kesimpulan**

1. Telah dilaksanakan pengumpulan data dasar pada Ny "K" Post Partum Hari Ketiga dengan Bendungan ASI di Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar tahun 2017
2. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/ masalah aktual pada Ny "K" di Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar tahun 2017 dengan pengumpulan dari data subjektif, dan data objektif sehingga didapatkan diagnosa kebidanan pada Ny "K" dengan bendungan ASI.
3. Telah dilaksanakan perumusan diagnosa/ masalah potensial pada Ny "K" dengan bendungan ASI di Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar tahun 2017 dengan hasil tidak ada masalah potensial yang terjadi pada ibu karna diberikannya penanganan yang tepat.
4. Telah mengidentifikasi perlunya tindakan segera dan kolaborasi pada Ny "K" dengan bendungan ASI di Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar

tahun 2017 dengan hasil bahwa pada kasus ini tidak dilakukan tindakan kolaborasi karena tidak adanya indikasi dan data yang menunjang untuk dilakukannya tindakan tersebut.

5. Telah menetapkan rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny "K" dengan bendungan ASI di Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar tahun 2017 dengan hasil merencanakan asuhan berdasarkan diagnosa/ masalah aktual dan masalah potensial yang dapat terjadi.
6. Telah melaksanakan tindakan asuhan yang telah direncanakan pada Ny "K" dengan bendungan ASI di Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar tahun 2017 dengan hasil yaitu semua tindakan yang telah direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa adanya hambatan.
7. Mengevaluasi hasil tindakan yang telah dilaksanakan pada Ny "K" dengan bendungan ASI di Puskesmas/RSP 1 Jumpandang Baru Makassar tahun 2017 dengan hasil yaitu asuhan yang telah diberikan berhasil dengan ditandai keadaan payudara ibu telah normal dan bayi telah menyusui dengan baik.

## **B. Saran**

Berdasarkan tinjauan kasus dan pembahasan kasus peneliti memberikan sedikit masukan atau saran yang diharapkan dapat bermanfaat.

1. Untuk klien
  - a. Menganjurkan kepada ibu agar mengkomsumsi makanan yang bergizi disamping selalu melakukan perawatan payudara untuk mencegah terjadinya bendungan ASI

- b. Menganjurkan agar setiap ibu post partum selalu menyusui bayinya secara *on demand* agar tidak terjadi bendungan ASI
- c. Mengerti dan Melaksanakan setiap anjuran dan pendidikan kesehatan yang diberikan.

1. Untuk bidan

- a. Dalam melakukan tugas sebagai bidan untuk memberikan tindakan perlu diketahui rasional setiap tindakan yang diberikan kepada klien dan harus dengan persetujuan klien.
- b. Sebagai bidan dalam melakukan tindakan perlu membina hubungan yang baik antara klien ataupun keluarga sehingga tercapai tujuan yang diinginkan.
- c. Profesi bidan harus mampu mengambil suatu keputusan klinik untuk menghindari keterlambatan merujuk sehingga dapat mencegah kematian ibu dan bayi.

2. Untuk institusi

Untuk mendapatkan hasil yang diinginkan perlu kiranya penerapan manajemen kebidanan dalam pemecahan masalah lebih ditingkatkan dan dikembangkan, mengingat proses tersebut sangat bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan tenaga kesehatan yang berpotensi dan profesional.



## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik Reni Yuli. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media. 2015.
- Astuti, Kurniawati. *Analisa Hubungan Pengaruh Cara Menyusui Dengan Kejadian Payudara Bengkak Pada Ibu Post Partum*. Vol.3 No. 4 (desember 2016). Diakses tanggal 13 oktober 2017.
- Anasari Tri. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Mastitis di RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto*. 2014.  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:q6ruOVhBdmIJ:ejournal.stikesmukla.ac.id/index.php/involusi/article/download/46/42+&cd=4&hl=en&ct=clnk&gl=id> (diakses tanggal 18 juni 2017)
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2014
- Heryani Reni. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media. 2012.
- Hamdani Muhammad. *Pendidikan Agama Islam "Islam Dalam Kebidanan"*. Jakarta: CV. Trans Info Media. 2012.
- Jannah Nurul. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: CV. ANDI OFFSET. 2012.
- Kemenkes RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Edisi pertama. 2013.
- Mangkuji, dkk. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah Soap*. Jakarta: EGC. 2012
- Maritalia Dewi. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar. 2014.
- Maryunani, Anik. *Asuhan pada Ibu dalam Masa Nifas (postpartum)*. Jakarta: TIM. 2009.
- Mulyani Nina Siti. *ASI dan Panduan Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2013.
- Nurhayati, dkk. *Konsep Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. 2013

Prawirohardjo Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Edisi keempat. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo . 2010.

Roito H, dkk. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas & Deteksi Dini Komplikasi*. Jakarta: 2013.

Rukiyah, Yulianti. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media. 2012.

Rukiyah, dkk. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta: Trans Info Media. 2012.

Sari Mustika Surya. *Hubungan Pengetahuan Ibu Post Partum Tentang Breast Care Dengan Kejadian Bendungan ASI Pada Ibu Post Partum*. Vol.6 No 1 (2014). Diakses tanggal 13 oktober 2017.

SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia). Jakarta. 2015.

Suryani Irma. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas dengan Bendungan Asi di Ruang VII (Nifas) RSUD dr. Soekardjo Tasikmalaya*. DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis. 2016.

[http://www.ejournal.stikesmucis.ac.id/file.php?file=preview\\_mahasiswa&id=1064&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=13DB277065.pdf](http://www.ejournal.stikesmucis.ac.id/file.php?file=preview_mahasiswa&id=1064&cd=0b2173ff6ad6a6fb09c95f6d50001df6&name=13DB277065.pdf)

(diakses tanggal 16 juni 2017)

Shihab M. Quraish. *Tafsir Al-Mishbah: Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Volume 1. Jakarta: Lentera Hati. 2009.

Syaamil Al-Quran. *Al-Quran dan Terjemahannya*. Kementrian Agama RI. PT Sygma Examedia Arkanleema. 2012.

WHO (Word Health Organization). *Word Health Statistics*. 2015. (diakses tanggal 02 mei 2017).

Yanti Penti Dora. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Ibu Dengan Bendungan Asi Di Puskesmas Sidomulyo Pekanbaru*. Akademi Kebidanan Helvetia Pekanbaru. 2017.

<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/endurance/article/view/1675>

(diakses tanggal 02 mei 2017)

Yanti, Sundawati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bandung: PT Refika Aditama. 2014.

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Peneliti

Nama : Isnainil Huda  
Nim : 70400114011  
Tempat, tanggal Lahir : Bulukumba, 07 Agustus 1996  
Suku : Bugis  
Asal Daerah : Bulukumba  
Agama : Islam  
Alamat : BTN Pao-Pao Permai Blok E1/20  
Nama Orang Tua :  
Ayah : Baharuddin  
Ibu : Hasbiah, S.Ag

### B. Riwayat Pendidikan

SDN No. 36 Bontosunggu: 2002-2008  
MTS No. 20 Bontosunggu: 2008-2011  
SMAN 7 Bulukumba : 2011-2014  
UIN Alauddin Makassar : 2014-2017